
LSHTM
0011374543


LIBRARY
15 JUL 1954

Les Cures Thermales

dans

les Maladies des Pays chauds

DU MÊME AUTEUR

HYDROLOGIE

Le traitement de la syphilis par les eaux minérales sulfureuses, 1902.
L'envoi des malades français aux eaux minérales étrangères, 1902.
Le traitement des troubles menstruels de la femme par la physiothérapie, 1903.
Le paludisme chronique et son traitement par la cure de Vichy, 1910.
La cure alcaline dans les maladies infantiles, 1910.
L'action de la cure alcaline sur les maladies de l'appareil utéro-ovarien, 1910.
Vichy à travers les âges, 1912.
Diabète et dysfonctions hépatiques, 1912.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des cirrhoses hépatiques par l'opothérapie, 1896.
Le traitement de la neurasthénie féminine par les extraits d'ovaire, 1900.
Les sérums en thérapeutique, 1903.
L'emploi de l'extrait de ganglions lymphatiques dans les infections, 1903.
Le sérum gélatiné, 1903.
La sérothérapie de la fièvre typhoïde, 1912, *etc.*

MÉDECINE SOCIALE

Le rôle de la femme dans la lutte contre la tuberculose, 1901.
L'allaitement maternel et la prophylaxie de la tuberculose, 1901.
L'assistance des indigènes aux Colonies, 1907.
La tuberculose chez l'enfant arabe, 1907.
L'émigration et la défense sanitaire des nations, 1908.
La colonisation facteur d'extension de la maladie du sommeil en Afrique, 1911.
L'enfant algérien, 1911, *etc.*, *etc.*

Les Cures Thermales
dans
les Maladies
des Pays chauds

par

le Docteur EDMOND-VIDAL

MÉDECIN CONSULTANT à VICHY



FONTANA FRÈRES, ÉDITEURS, ALGER

1914

Les Cures Thermales
dans
les Maladies des Pays chauds



I

GÉNÉRALITÉS SUR LA CURE THERMALE DANS LES MALADIES DES PAYS CHAUDS

L'action du traitement hydrominéral et climatique sur les maladies tropicales est assez complexe et faite d'éléments multiples, dont l'étude détaillée obligerait à passer en revue toute l'hydrologie. Il est néanmoins quelques données directrices que l'on ne peut négliger et que je vais indiquer brièvement.

Le séjour aux pays chauds entraîne dans l'organisme certaines modifications qui frappent plus ou moins rapidement de déchéance physiologique l'Européen, acclimaté ou non. Aussi importe-t-il que ce séjour soit fréquemment interrompu de congés assez longs pour permettre aux coloniaux de rentrer en Europe et d'y faire de véritables manœuvres de santé. Ces manœuvres, ils les feront en altitude, dans une des nombreuses stations s'échelonant à toutes les hauteurs sur nos montagnes françaises.

Le bord de la mer, même sur les côtes fraîchement ventilées de la Manche et de la mer du Nord, ne convient pas au colonial ; il lui faut la montagne en bonne altitude, où il pourra, s'il est valide, faire de l'alpinisme en suroxygénant ses poumons.

Quelques précautions doivent être prises lors du choix de la station. Il faut éviter le brusque passage du niveau de la mer aux grandes altitudes, et faire une première station à

6 ou 700 mètres avant de gagner les hauteurs de 12 à 1.500 mètres. En fin de cure, il faut éviter encore le brusque changement de pression, et faire un arrêt de quelques jours en altitude moyenne avant de regagner la plaine.

La saison et la température serviront encore de guide dans le choix de la station. L'on ne perdra pas de vue que le colonial, habitué à la chaleur, craint le froid et tout particulièrement le froid humide. Il lui faut donc des stations ensoleillées, à l'abri du vent, où la température ne s'abaisse pas au-dessous du degré supportable, variable avec les individus.

Certains ultra-coloniaux désireux, pour toutes sortes de raisons, de diminuer le plus possible tous points de contact entre leurs compatriotes et la Mère-Patrie, voudraient que les cures d'altitude fussent faites dans les colonies mêmes et que l'on mit en valeur les points élevés susceptibles de recevoir les Européens pendant la saison chaude. Certes, l'idée est excellente, et les Anglais l'ont depuis longtemps réalisée dans leurs possessions de l'Hindoustan, mais elle reste impraticable dans nombre de nos colonies où l'altitude n'existe pas ou bien les points élevés sont tellement éloignés de tout centre qu'une véritable expédition serait nécessaire pour y accéder.

D'autre part, des raisons d'ordre moral rendent indispensable le retour fréquent du colonial vers la Mère-Patrie. Le long séjour en pays chaud ne va pas sans agir d'une façon toute particulière sur l'état psychique, et le contact avec la métropole peut seul combattre la production de cette mentalité coloniale toute particulière, déformant parfois les réalités au plus haut degré.

C'est donc en Europe qu'il faut envoyer en congé les coloniaux, et c'est dans une station d'altitude tempérée qu'ils doivent venir se refaire aussi fréquemment que peuvent le permettre les exigences de leur situation professionnelle.

Ces stations d'altitude sont nombreuses en France, elles sont variées, et je dois dire bien haut qu'elles peuvent, tant au point de vue du pittoresque que de l'action tonique, soutenir la comparaison avec toutes les stations d'altitude de l'étranger. Il est partout en France, dans les Alpes, dans les Pyrénées, dans le Plateau-Central, dans les Vosges, dans le

Jura, en Dauphiné comme en Savoie, en Auvergne comme en pays basque, des nids de verdure d'où le regard embrasse un horizon féerique, où le soleil inonde de sa lumière des prairies et des vallées, où mugissent les torrents et ruissellent les cascades, où d'épaisses forêts de sapins et de mélèzes permettent de longues promenades et de douces flâneries. Partout, l'on peut trouver ces bons hôtels de montagne, où, loin du bruit et des caravansérails des stations à la mode, le colonial rencontrera le calme et le repos, la nourriture saine, le bon lait et les marches sans fatigue. Là, il reprendra appétit, là, il retrouvera le sommeil, là, il calmera son système nerveux surexcité, là, il se sentira mieux vivre au milieu de ces populations françaises auxquelles il tient par tant de liens de race et d'affection.

C'est donc aux stations d'altitude françaises que doit aller le colonial en congé pour faire provision de santé et de vigueur.

Dès que la maladie entre en jeu, la cure de repos en altitude n'est plus suffisante ; il n'est plus assez de tonifier l'organisme, il faut modifier l'état des organes et des humeurs, il faut faire une *cure thermale.*

Cette cure, elle sera souvent mixte, car nombre de stations d'eaux sont en même temps des stations climatiques. Dans toute station thermale, en effet, le climat et l'atmosphère viennent jouer un rôle actif à côté du rôle des eaux employées en boisson ou en applications externes, et ce facteur ne doit pas être négligé dans la prescription thérapeutique de la cure. Il aide à expliquer pourquoi et comment les eaux minérales embouteillées et transportées loin de leur source ne produisent jamais les effets thérapeutiques que donnent les eaux bues au griffon ; transportées au loin, ces eaux n'ont plus les mêmes propriétés vivantes, radio-actives, colloïdales, et leur absorption ne s'accompagne plus de cette action toute particulière due au climat et à l'atmosphère, qui jouent un si grand rôle dans les cures hydrominérales faites à la station même.

Bien rares sont les Européens qui passent un temps plus ou moins long aux pays chauds sans subir l'influence nocive du climat et sans présenter des troubles de la nutrition générale précédés ou suivis de lésions organiques portant le

plus souvent sur l'appareil digestif et sur ses annexes. Dès leur retour en Europe, ces coloniaux doivent s'empresser de faire une cure thermale répondant aux indications générales et locales fournies par leur état de santé, cure seule capable de produire en peu de temps des restaurations organiques et des réfections fonctionnelles, en même temps que le retour de l'activité cellulaire générale.

Les climats.

Avant de rechercher les indications du traitement hydro-minéral et climatique dans les maladies tropicales, il me paraît indispensable de définir tout d'abord ce qu'est un pays tropical et ce que sont les maladies tropicales.

D'après Lesueur, les climats tropicaux sont compris entre l'équateur thermal (+ 28°) et la ligne isotherme de + 25 ; ils appartiennent à la zone torride comprenant en Afrique le Sénégal, la Sénégambie, la Guinée et le Congo, le Fezzan et le Soudan, l'Abyssinie, le Zanguebar, le Mozambique.

En Asie, ils renferment l'Arabie, le Sud de la Perse et le Bélouchistan, l'Hindoustan, la Birmanie, le Siam et l'Annam.

En Océanie, ils comprennent, en Malaisie, les îles de la Sonde, les Philippines, les Célèbes, les Moluques, la Nouvelle Guinée ; en Polynésie, les Carolines, les îles de la Société, les îles Marquises.

En Amérique, ils limitent le Mexique, l'Amérique centrale, les Antilles, la Colombie, la Guyanne et le Nord du Brésil.

Toutes nos colonies, sauf celles de l'Afrique du Nord, sont comprises dans cette zone, qui englobe les deux tiers du globe, l'Europe seule restant complètement en dehors d'elle.

Notre Afrique du Nord, Algérie, Tunisie et Maroc, est en dehors de la zone torride, dont la sépare une large bande de désert sans pluie. Elle appartient aux climats chauds, allant de la ligne isotherme + 25° à la ligne isotherme + 15°. Sa situation entre l'Afrique centrale et l'Europe et sa population indigène contraignent à ne pas la passer sous silence, bien que par sa situation géographique elle ne doive pas appartenir à la pathologie tropicale.

Si la division géographique, en effet, devait entraîner la

division nosographique, ne devraient être étiquetées maladies tropicales que celles que l'on rencontre seulement dans la zone tropicale. Or, bien peu de maladies méritent, à proprement parler, ce nom ; il s'agit la plupart du temps de maladies pouvant sévir dans toutes les zones, sous tous les climats, mais auxquelles le séjour en pays tropical imprime une modalité et une gravité particulière.

Il serait préférable, à mon avis, de substituer ici au mot de *maladies tropicales* le terme de *maladies des pays chauds*, et, dans ces pays chauds, d'établir une démarcation plus ou moins élastique entre la zone torride et la zone chaude.

De ces maladies, l'on ferait deux classes : d'une part celles qui ne peuvent se produire que sous ces climats, d'autre part celles qui, tout en se rencontrant aussi sous les climats tempérés, prennent aux pays chauds une étiologie, une symptomatologie et un pronostic différents.

Mais là encore des divisions doivent être établies. L'action d'un climat sur la pathologie ne dépend pas seulement du degré de longitude ou de latitude ; elle dépend encore du continent, de la topographie, de la répartition des montagnes et des cours d'eau, etc., etc. Aussi des variations fréquentes se produisent-elles et des points de repère doivent-ils être établis.

Au point de vue climatique, les colonies françaises forment trois grands groupements : l'Afrique du Nord, l'Afrique équatoriale, l'Extrême Orient.

Le premier groupe comprend l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Dans le deuxième groupe entre toute notre Afrique centrale : ses limites vont du 5e degré de latitude Sud, pointe extrême du Congo français, au 32e degré de latitude Nord, et l'on y rencontre du Sud au Nord, l'Afrique équatoriale française (Gabon, Congo, Oubanghi, Chari-Tchad), l'Afrique occidentale, le Haut Sénégal, le Haut Niger (Dahomey, Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal, Mauritanie), auxquels on peut joindre Madagascar et ses dépendances.

Le troisième groupe englobe toutes les colonies situées entre le 90e et le 110e degré de longitude formant l'Indo-Chine française, Tonkin, Annam, Cochinchine.

Les possessions africaines forment le plus beau joyau de la

couronne coloniale de la France et suivent une ligne ininterrompue depuis la Méditerranée jusqu'au dessous de l'Equateur.

L'Afrique du Nord, comprenant l'Algérie, la Tunisie, le Maroc, bien que fort voisine de la zone tempérée, a pourtant un climat particulier nécessitant, de la part de l'Européen, un certain acclimatement. Sur le littoral, l'hiver et l'été sont humides, avec des températures assez douces. Sur les plateaux et au Sahara, l'air est sec, l'hiver est froid, l'été très chaud. Les vents sont forts et chargés de poussières.

Au point de vue physiologique, les habitants de l'Afrique du Nord se ressentent de l'influence du climat. La race néo-française(1) formée au cours des quatre-vingts dernières années est résistante, à peau souvent pigmentée par le soleil. Son système nerveux est facilement influencé par la chaleur. Les dominantes pathologiques y sont le paludisme et les troubles gastro-entériques avec leurs séquelles gastro-pancréato-spléniques.

L'Afrique centrale a pour pivot le Soudan français, immense territoire sans limites précises, s'engrénant avec les possessions anglaises, allemandes et portugaises, et s'étendant du 25e parallèle Nord au 5e parallèle Sud. Elle est tout entière dans la zone tropicale et sa pathologie peut servir de type à l'étude des maladies des pays chauds.

La température y est toujours élevée de 26 à 28°, avec un écart très faible entre le mois le plus froid et le mois le plus chaud. La différence de température entre le jour et la nuit est parfois très considérable. La luminosité est très vive, les vents sont réguliers.

Au point de vue climatérique, l'Afrique peut être partagée en trois zones :

La *zone désertique* à chaleur forte et sèche, où la pluie tombe rarement ; — la *zone des plateaux* s'élevant de 8 à 900 mètres, à chaleur forte et sèche elle aussi, mais à nuits tempérées et à pluies plus abondantes, à population assez dense ; — la *zone forestière et côtière*, couverte de forêts, la moins peuplée et la plus malsaine : c'est celle pourtant où s'établissent en général les Européens venant installer des comptoirs et des factoreries.

1. Cf. Docteur Edmond-Vidal, *L'Enfant algérien*, 1911.

Dans cette zone plus que dans toute autre, le climat a une grande influence sur l'organisme et sur la pathologie et l'acclimatement de l'Européen est fort difficile. Les échanges y sont profondément modifiés par le climat, et l'on a constaté que le taux de l'urée s'abaisse à mesure que l'on se rapproche de l'équateur.

En outre, en même temps que l'organisme offre une réceptivité plus grande aux maladies, les parasites doivent à la chaleur et à l'humidité une vitalité plus grande, qu'ils manifestent en s'attaquant à l'homme avec plus de fréquence et d'intensité.

De toutes les maladies tropicales, le paludisme est la plus importante ; c'est en Afrique centrale qu'il revêt les formes les plus graves et fait le plus de dégâts. Il existe partout, en toute saison, avec plus ou moins d'intensité ; son maximum de gravité est dans les endroits où les marais persistent pendant toute l'année. Peu d'Européens échappent à la malaria qui les atteint d'une façon plus ou moins forte. L'anémie y est l'aboutissant des troubles fonctionnels de la nutrition et de la régulation des différents appareils, notamment digestif et hématopoiétique.

Le troisième groupe, isolé à l'extrémité orientale du continent asiatique, forme un ensemble auquel on peut rattacher nos établissements de l'Inde, Pondichéry, Karikal, Yanaom, Mahé et Chandernagor. Il comprend les Etats de Cochinchine, du Cambodge, du Laos, de l'Annam et du Tonkin. Le climat y est assez variable en raison des zones climatériques différentes que l'on y rencontre. Au Tonkin, la région montagneuse a un climat tempéré, modérément humide, mais le paludisme y sévit avec intensité ; la région basse, plus chaude, est saine et salubre.

En Annam, la partie haute est assez fraîche ; le littoral est sain et son climat agréable.

En Cochinchine, si la région haute est salubre, la région basse a un climat pénible, déprimant et malsain, et peut être considérée, à juste titre, comme une des plus néfastes du globe pour l'Européen.

Dans toute la région basse de l'Indochine, que recouvrent des broussailles et des forêts, où s'étendent de vastes rizières, le paludisme sévit avec une grande violence, entraînant avec

lui toute la séquelle des accidents d'origine paludéenne, fièvre bilieuse hémoglobinurique, hépatopathies, splénopathies et pancréatopathies, anémies, etc... La dysenterie amibienne frappe avec une particulière rigueur, causant fréquemment l'abcès du foie ; les entérites catarrhales et folliculaires font payer un lourd tribut à l'Européen.

Ce rapide aperçu géographique montre quelle variété offrent les climats propres à nos colonies. Il nous permet de déduire que la pathologie tropicale n'est pas uniforme, que l'évolution des maladies rencontrées dans cette zône dépend, dans la même latitude et sous la même longitude, de conditions d'altitude, d'humidité, de ventilation, d'aridité ou de culture, variables avec la colonie.

Chaque pays a une pathologie qui lui est propre. Si les grandes lignes des processus morbides restent les mêmes partout, l'évolution clinique des maladies diffère notablement. Or, la thérapeutique est fonction de cette évolution clinique et nécessite, pour être rationnellement appliquée, en même temps que la notion de la maladie elle-même, la parfaite connaissance du terrain auquel elle s'adresse, et aussi celle des agents thérapeutiques que l'on doit employer.

Le praticien devra faire appel à tout son savoir clinique pour faire de la bonne thérapeutique et, sans jamais laisser au hasard ou au désir du malade le choix de la station, en poser nettement les indications et formuler par écrit sa prescription tout comme s'il s'agissait d'une prescription pharmacothérapique.

II

LES GASTRO-ENTÉRITES DE L'ADULTE

De toutes les maladies rencontrées en pays chauds, celles qui touchent à l'appareil digestif sont les plus fréquentes. Aussi les étudierons-nous tout d'abord, regrettant de ne pouvoir leur consacrer une plus longue place dans la nosologie tropicale qu'elles dominent de bien haut.

Pour être complète, une étude sur les indications des cures thermales dans les affections de l'estomac et de l'intestin contractées aux pays chauds nécessiterait une revue détaillée de toute la pathologie digestive et de toute l'hydrologie. En effet, la plupart des maladies propres à l'estomac et à l'intestin se retrouvent en pays chauds avec des caractères particuliers dus au climat, au mode d'existence et à l'alimentation. D'autre part, toutes ou presque toutes les stations thermales revendiquent la cure des dyspepsies et des entérites. Le problème se présente donc comme assez complexe, et pour le résoudre il faut l'envisager sous différentes faces.

Influence du climat sur l'appareil digestif.

Tout d'abord, le séjour dans les pays chauds exerce-t-il sur l'appareil digestif une influence particulière ? La question n'est pas discutable, et la chaleur a sur la musculature et sur les sécrétions gastro-intestinales une influence manifeste. C'est ainsi qu'en Afrique du Nord, pendant les chaleurs et particulièrement les jours où souffle le sirocco, l'appétit est

diminué, la soif augmentée ; les digestions sont toujours ralenties, s'accompagnant souvent de troubles intestinaux.

L'anorexie se manifestant surtout pour l'alimentation carnée et la nourriture fade, le colonial ne tarde pas à composer ses repas de crudités fortement vinaigrées, de tomates, de concombres, de poivrons et à surcharger tous les mets d'épices variées. Non satisfait de ces excitants, il recourt souvent aux apéritifs, absinthe, vermouth, etc., et met à profit les crampes que provoque leur usage pour faire des repas trop abondants et à heures irrégulières. Et peu à peu s'installe la gastrite avec tout son cortège symptomatique. L'appétit se modifie de plus en plus, souvent diminué, parfois augmenté, le plus souvent irrégulier ; la bouche est pâteuse au réveil, la langue épaisse.

Dès l'arrivée des aliments dans l'estomac, se produisent des sensations douloureuses, de la gêne, du gonflement, des bâillements. La tendance au sommeil s'accentue, avec une difficulté au travail de plus en plus grande. Après une certaine période, se produisent des douleurs tardives, survenant de quatre à six heures après les repas, généralement taxées de douleurs hyperchlorhydriques, mais souvent sans rapport avec une sécrétion exagérée d'acide chlorydrique.

Les vomissements, assez rares dans les gastrites habituellement rencontrées dans la métropole, sont fréquents dans les gastrites coloniales ; il semble pourtant qu'ils soient plus fréquents chez les sujets dont le système nerveux est plus surexcité. Ils se présentent sous deux formes, vomissements pituiteux du matin au réveil, vomissements alimentaires de la période digestive. Rarement le fonctionnement intestinal reste normal ; la diarrhée est fréquente, et fréquentes sont aussi les alternatives de constipation et de diarrhée.

Telle est la forme gastrique la plus fréquemment rencontrée. Or, l'on a voulu parfois donner à ces gastrites un caractère purement subjectif et en faire exclusivement des gastro-névroses coloniales. L'on s'est basé pour cela sur la coexistence des symptômes gastriques et de certaines manifestations névropsychiques si fréquentes chez les coloniaux et l'on a voulu, suivant en cela les idées de Dubois (de Berne) et du Prof. Déjerine, donner à ces malades l'étiquette de psychonévrosés, en faisant prédominer l'état nerveux sur les manifestations gastriques.

La controverse a son importance au point de vue thérapeutique, et, selon que l'on admettra ou que l'on repoussera l'origine névropathique de ces troubles digestifs, l'on basera leur traitement sur l'isolement, le repos, la psychothérapie et la suralimentation, ou sur le régime et les cures thermales.

Sans prendre position au point de vue doctrinal, je dois dire que bien rares sont les gastropathes coloniaux chez lesquels on peut admettre l'origine purement nerveuse des troubles digestifs qu'ils présentent : la recherche détaillée des commémoratifs, l'étude du fonctionnement des organes permettent d'être affirmatif sur l'origine nettement gastrique de la maladie digestive.

Toutes les formes de dyspepsie se rencontrent dans les pays chauds, et il n'est pas conforme à la réalité de vouloir donner le pas à la dyspepsie hyposthénique sur la dyspepsie hypersthénique. Hypersthéniques, hyposthéniques, dyspeptiques par fermentation se rencontrent nombreux, sans prédominance bien marquée d'une forme sur l'autre. L'activité glandulaire des organes digestifs semble bien subir une certaine inhibition par l'influence de la chaleur, mais la sensibilité du tube digestif paraît accrue et le pyrosis avec les douleurs tardives à forme hyperchlorhydrique se rencontrent fréquemment chez les coloniaux. Ce qui est surtout important, c'est de bien définir l'origine de ces troubles gastriques, afin d'ordonner la cure thermale qui convient à la cause des manifestations dyspeptiques accusées par le malade.

Les entérites

Or, si la symptomatologie gastro-intestinale coloniale est dominée par des symptômes d'ordre gastrique sur lesquels est amenée surtout la vigilance du clinicien, l'examen attentif du malade ne permet pas toujours de localiser à l'estomac ou au foie la cause des manifestations observées. L'attention est souvent appelée vers l'intestin, et il résulte d'une fréquentation assidue des coloniaux que chez eux cet organe est souvent le *primum movens* des troubles gastriques et hépatiques.

Le malade raconte que quelque temps après son arrivée

dans les pays chauds se sont produites des irrégularités intestinales, dont il ne s'est pas préoccupé tout d'abord. Chaque matin, il a eu une ou deux selles diarrhéiques, souvent fétides, alternant parfois avec d'assez longues périodes de constipation. Cet état a duré pendant plusieurs années sans s'accompagner d'autres symptômes et sans que le malade ait rien fait pour le combattre. Puis ont apparu des symptômes d'ordre gastrique, pyrosis, gastralgie, vomissements ; et, soit en même temps, soit consécutivement, des manifestations d'ordre hépatique, des douleurs à l'hypocondre droit, avec irradiations vers l'épaule, du subictère, des urines foncées. C'est alors qu'a été posé le diagnastic de gastrite, de congestion du foie, de lithiase biliaire, s'accompagnant de troubles intestinaux, etc., alors qu'au contraire, l'intestin est le foyer morbide primitif, que l'estomac manifeste seulement par réflexe et que le foie n'est atteint que secondairement par voie ascendante.

Duodénites. — Il semble, en effet, que chez un grand nombre de coloniaux l'intestin soit tout particulièrement frappé et que le foyer primitif de l'affection siège dans le duodénum, où permet de le localiser un examen fonctionnel attentif. Là se porte l'action nocive d'une hygiène alimentaire défectueuse, entraînant une dysfonction glandulaire et transformant le duodénum en foyer d'intoxication, intoxication dont les effets ne tardent pas à se faire sentir sur les glandes voisines, foie et pancréas, puis à distance sur les différents appareils.

Les symptômes fonctionnels des duodénites sont ceux des gastrites, en y ajoutant la diarrhée et la constipation ; les symptômes physiques sont surtout le tympanisme abdominal quelques heures après les repas et l'abondante production de gaz ; les symptômes généraux sont, en première ligne, le teint terreux caractéristique chez les coloniaux, l'asthénie, l'amaigrissement. A côté de cette symptomatologie se présente régulièrement une urologie particulière, caractérisée par la diminution de l'urée et une coprologie indiquant l'hypohépatie ou l'hyperhépatie et le déficit de la secrétion pancréatique.

Diarrhée chronique. — Une forme un peu particulière d'entérite est la diarrhée chronique des pays chauds ou diarrhée de Cochinchine, la *spruc* des Anglais.

C'est une inflammation chronique de l'intestin à évolution lente, fréquente aux pays tropicaux et particulièrement en Extrême Orient. Après un séjour plus ou moins prolongé dans la colonie, la maladie a commencé par un fonctionnement irrégulier de l'intestin. Une diarrhée bilieuse matutinale s'est produite sans qu'aucun autre symptôme soit venu inquiéter le malade. Puis se sont formées dans la bouche et sur les lèvres de petites excoriations passagères s'accompagnant, pendant leur évolution, d'un redoublement de diarrhée. Un peu plus tard, les selles ont perdu leur caractère bilieux pour devenir spumeuses et décolorées. Des symptômes dyspeptiques ont fait leur apparition, des crampes d'estomac, de la gastralgie, de la pesanteur, du ballonnement après les repas. Ces troubles gastro-intestinaux ont été s'accentuant avec de violentes exacerbations lors du moindre écart alimentaire, et l'état général s'est lentement altéré. Le malade s'est senti de plus en plus las ; le moindre mouvement s'est transformé en fatigue, l'amaigrissement s'est accentué, le sommeil a disparu, la peau est devenue sèche et rugueuse, les cheveux cassants, le teint cachectique et la diarrhée, de matutinale qu'elle était au début, est devenue constante.

Dysenterie chronique. — Tout à côté de cette diarrhée d'origine microbienne encore indéterminée, il faut placer la *dysenterie chronique*, dont la plupart des manifestations pathologiques et le traitement se confondent avec ceux de la *sprue*.

La dysenterie est très répandue aux pays chauds, où elle augmente de fréquence et de gravité en descendant vers l'équateur. Elle a pour caractéristique anatomique l'inflammation du colon aboutissant à l'ulcération.

La dysenterie *bacillaire*, qui se rencontre aussi dans les pays tempérés, est fébrile, à évolution courte, non récidivante. Elle ne conduit pas à l'abcès du foie, au contraire de la dysenterie amibienne qui en est le facteur principal.

La dysenterie *amibienne* est la forme endémique des pays chauds ; elle est à évolution brusque, mais sans fièvre, ou chronique d'emblée, avec de fréquentes exacerbations conduisant à la cachexie. Les suites sont plus graves que la maladie elle-même, car elle cause fréquemment, avec l'abcès du foie, l'ulcération chronique de l'intestin, son rétrécissement et son occlusion.

Passée à l'état chronique, la dysenterie est pour le malade une cause de souffrances continuelles. Avec de l'anorexie, des digestions pénibles, des vomissements alimentaires, du tympanisme, il a des selles abondantes, d'abord mucoïdes, accompagnées d'épreintes et de ténesme, puis, plus tard, décolorées et spumeuses. A ce moment, rien ne différencie plus la dysenterie chronique de la diarrhée chronique des pays chauds et le traitement climatique et hydrominéral devient celui de toutes les entérites coloniales, tendant à remonter les forces du malade, à s'opposer à sa déchéance organique, à modifier l'état intestinal et à empêcher les infections secondaires.

Les colites chroniques. — Le traitement est encore le même dans les colites chroniques, superficielles et profondes, fréquentes aux pays chauds et formant un chapitre encore assez obscur de la pathologie tropicale.

Le traitement hydrominéral des gastro-entérites chroniques.

Le traitement de ces états gastro-intestinaux, que l'on en fasse des états purement gastriques ou purement intestinaux ou gastro-intestinaux, repose sur la cure physiothérapique, dont le traitement thermal est la base la plus solide.

Quelles sont donc les eaux minérales vers lesquelles nous devons diriger les coloniaux atteints de troubles de l'appareil digestif ?

J'ai dit plus haut que toutes les stations thermales réclamaient ces malades et prétendaient produire sur leurs désordres gastro-intestino-hépatiques les plus merveilleux effets.

Il faut pourtant établir une distinction, et, si, dans nombre de stations thermales et climatiques, les coloniaux trouvent le repos, l'air pur et l'hydrothérapie qui leur sont nécessaires, il en est bien peu dont l'action physiologique sur l'estomac, l'intestin ou le foie, soit vraiment démontrée. Trois cures pourtant produisent des effets d'une incontestable utilité et arrivent, sinon à guérir toutes les gastro-entérites, du moins à produire dans la plupart d'entre elles des effets thérapeutiques sérieux.

Pourtant un certain scepticisme persiste encore chez un

grand nombre de médecins à l'encontre des cures thermales qu'ils semblent considérer à tort comme une médication sans importance chez les gastro-entéropathes, quand elle n'est pas nocive. Ce préjugé provient de ce que la clinique des eaux minérales n'est pas enseignée aux médecins comme elle devrait l'être, de ce que les indications des cures thermales sont encore imprécises dans l'esprit de nombreux praticiens, et encore et surtout, de ce que l'on veut exiger de cette médication une action immédiatement et infailliblement curatrice, ce que ne saurait faire aucun des agents thérapeutiques actuellement employés.

Une cure thermale ne doit jamais être prescrite à la légère quand il s'agit d'affections de l'appareil digestif ; elle doit venir au moment voulu, comme une épisode dans la série des prescriptions thérapeutiques. Le diagnostic pathogénique étant posé, un plan thérapeutique doit être établi, dans lequel entrera à son heure la cure thermale comme élément curatif. Or, toute cure thermale doit être dissociée en un certain nombre d'éléments primitifs, dont chacun a son importance.

Il faut d'abord que le malade ne vienne pas aux eaux avec l'idée nette et arrêtée d'y passer 21 jours, quel que soit l'effet produit. Ces trois semaines de cure pourront améliorer des malades légèrement atteints ; elles sont la plupart du temps insuffisantes quand il s'agit de modifier à la fois et un état local et un état général.

En second lieu, pendant sa cure, le malade ne doit pas se départir d'un régime conforme à son état. L'on voit souvent des personnes astreintes depuis de longs mois à un régime sévère faire des infractions réitérées ou même abandonner tout régime pendant la cure sous le fallacieux prétexte que les eaux permettent une alimentation plus variée. Cette tendance est généralement encouragée par la table trop riche des hôtels de villes d'eaux, où l'alimentation carnée et les préparations culinaires fermentescibles tiennent toujours une place exagérée. Certaines hydropoles ont à peu près résolu le problème et ont la bonne fortune de posséder des hôteliers qui, sous la pression constante du corps médical, consentent à avoir des tables de régime où sont convenablement appliquées les prescriptions diététiques. Mais c'est

encore là l'exception et l'on trouve peu de maisons qui veuillent bien s'astreindre à servir à leurs pensionnaires les mets exigés par leur médecin.

Enfin, à la cure de boisson doit être alliée une cure physiothérapique, où les moyens physiques, hydrothérapie, thermothérapie, kinésithérapie, massothérapie, etc., seront consécutivement ou corrélativement employés, selon les indications.

C'est à ce prix seulement qu'une cure thermale produira les effets précis que le médecin est en droit d'en attendre au point de vue thérapeutique.

Voyons tout d'abord quels sont les moyens de cure applicables aux gastro-entérites coloniales.

Boisson.

En première ligne vient *la boisson*, principal élément de la cure.

Deux facteurs sont à envisager : la température et la quantité. Les eaux qui sont le mieux supportées par ces malades sont les *eaux chaudes*. Chose curieuse, alors que de l'eau ordinaire tiédie à 30° provoque si souvent des nausées, l'eau minérale naturellement chaude est admirablement tolérée et ne cause pas le moindre malaise. Bien au contraire, sous son influence, les douleurs s'amendent, l'appétit renaît, les fonctions se régularisent, et le malade ne tarde pas à ressentir un réel bien-être.

La *dose* prescrite a une très grande influence. Elle est évidemment subordonnée à la nature de l'eau, mais il semble pour certaines d'entre elles que les petites doses souvent répétées aient une action beaucoup meilleure que les fortes doses très espacées.

L'heure d'administration de l'eau a aussi son importance. L'expérience a établi que les effets les meilleurs sont ceux que produit l'eau absorbée le matin, alors que l'estomac est au repos depuis la veille.

Moyens externes.

Lavages intestinaux. — Après la cure de boisson, il faut placer l'eau donnée par l'intestin sous forme de *lavages intestinaux*.

L'opinion des médecins a beaucoup varié sur la valeur thérapeutique de ces lavages, et il semble qu'un ostracisme trop sévère ait suivi un engouement excessif. Après avoir fait des irrigations intestinales la base du traitement de certaines villes d'eau, l'on a voulu les bannir complètement des prescriptions courantes ou en faire une médication d'exception.

Pourtant, l'irrigation intestinale a du bon chez beaucoup de gastro-entériques et si son administration a été suivie parfois d'effets défavorables, il faut en accuser non la médication elle-même, mais la façon dont elle a été appliquée. L'on a voulu souvent laver l'intestin à grande eau comme on lave un tube de caoutchouc adapté à un robinet, avec une pression excessive, avec une eau trop chaude, et en quantité trop grande. L'on a lavé inconsidérément les atones et les spasmodiques, les diarrhéiques et les constipés, les pléthoriques et les anémiques, et l'on a enregistré tout naturellement un grand nombre d'insuccès.

Quand le lavage intestinal est rationnellement prescrit et que son application est convenable, il permet d'obtenir d'excellents résultats, aussi satisfaisants pour le malade que pour le médecin.

Les lavages intestinaux sont généralement mal supportés par les diarrhéiques ; ils produisent des manifestations douloureuses, prenant parfois la forme de crises aiguës.

Chez les constipés, au contraire, l'action est prompte et favorable. Une série d'irrigations quotidiennes tièdes vide à fond le rectum ; puis les irrigations suivantes, données à température graduellement croissante et à dose modérée, excitent à la fois les contractions musculaires intestinales, les sécrétions glandulaires et la biligénèse.

Quelques conditions s'imposent à la douche ascendante et le médecin doit toujours s'assurer de leur parfaite observation.

1° La douche ascendante doit toujours être donnée dans la position horizontale et jamais en position assise ;

2° La pression de l'eau ne doit jamais être élevée et doit toujours être minima, juste suffisante pour faire pénétrer le liquide dans l'intestin ;

3° Le liquide devra pénétrer très lentement afin d'éviter la distension brusque des parois intestinales ;

4° La quantité d'eau introduite en une seule fois ne devra jamais dépasser un litre.

Avec toutes ces précautions et en tenant bien compte des indications, les lavages intestinaux à l'eau minérale vivante contribueront utilement à la cure hydrominérale des troubles gastro-entériques du colonial.

Hydrothérapie. — L'*hydrothérapie* joue un grand rôle dans le traitement des gastro-entérites, et son action est particulièrement favorable chez les coloniaux, dont le système nerveux et la nutrition sont généralement altérés.

Douche. — La *douche chaude* (35 à 40°) donnée sur l'épigastre combat favorablement les douleurs de la région stomacale ; elle doit être administrée avec précaution pour éviter une exacerbation des douleurs et avec une pression d'autant moindre que la sensibilité est plus grande.

S'il y a atonie gastrique, anorexie, dilatation, la *douche froide* est indiquée, avec une pression d'autant plus forte que le malade la pourra mieux supporter.

Cette atonie s'accompagne bien fréquemment d'un état neurasthénique plus ou moins accentué, sur lequel l'eau froide aurait une action plutôt défavorable. Il faut alors commencer par la douche chaude, que l'on refroidit progressivement.

Les troubles hypersthéniques indiqueront la douche chaude à température graduellement croissante et à pression modérée.

Du côté intestinal, les vives douleurs et les coliques seront combattues par l'eau chaude.

La constipation, si elle est due à l'atonie simple, indiquera la douche froide locale et générale. Si elle est due au spasme, il faudra commencer par la douche chaude et recourir aux applications très chaudes. Si, chose fréquente, le spasme alterne avec l'atonie, il faudra donner la douche locale très chaude avant d'employer le jet froid. Ce sera aussi le traitement de l'entéro-colite, sur laquelle l'eau chaude agit tout particulièrement.

La douche sous-marine. — A côté de la douche, il est un mode hydrothérapique dont les effets sont excellents dans toutes les manifestations douloureuses non organiques de l'appareil digestif, c'est la *douche sous-marine.*

La douche sous-marine se donne dans une petite piscine individuelle où le malade est assis, le corps étant immergé jusqu'au cou. Le bain est pris à eau courante à 35° pendant dix minutes, puis, au moyen d'un gros tuyau mobile et flexible auquel est adapté un embout réalisant le jet plein, le jet aplati ou la pomme d'arrosoir, une douche locale est donnée sous l'eau, à très forte pression et à température élevée. Le jet est dirigé de plus ou moins près sur la région douloureuse, déprimant profondément la paroi abdominale, tout en produisant une sensation plutôt agréable.

L'action de cette douche sous-marine est due à l'eau très chaude, à la pression et au massage produit ; elle est très favorable, et bien rares sont les manifestations douloureuses de l'estomac et surtout de l'intestin que ne parvient à amender cette douche sous-marine convenablement appliquée.

Le bain. — A défaut de douche sous-marine, l'immersion dans l'eau dormante donne souvent de bons effets chez les gastro-entériques.

Le *bain froid* en piscine ou en baignoire est plutôt défavorable ; c'est au bain tiède ou chaud qu'il faudra recourir, en en variant, selon les indications, la température et la durée.

Donné court, de 5 à 10 minutes, le *bain très chaud* à 38° et au-dessus est tonique ; plus long, il est sédatif, puis déprimant. Il est bon pendant ce bain de maintenir sur la tête un linge humecté d'eau fraîche pour éviter l'hyperémie céphalique.

Le *bain chaud*, de 34 à 38°, d'une durée de 10 à 30 minutes, est celui qui convient tout particulièrement aux gastro-entériques. Il a un effet sédatif bien marqué qui le rend précieux dans les affections douloureuses de l'abdomen.

A ces bains, l'on ajoute souvent des pratiques hydrothérapiques variées : *demi-bains*, *affusions*, *lotions*, *enveloppements*, *drap mouillé*, etc., sur lesquels je n'insisterai pas malgré leur action efficace, car leur emploi n'est pas spécial à la station thermale et peut être réalisé en tous lieux.

Dans les stations thermales, toutes ces applications hydrothérapiques sont faites à l'eau minérale, soit pure, soit coupée d'eau ordinaire dans des proportions définies. L'eau chaude peut être à sa température de sortie du griffon, ou bien refroidie ou bien réchauffée.

Une question se pose. L'eau minérale agit-elle en applications hydrothérapiques par sa température et sa pression, ou doit-elle son action aux substances qu'elle contient ? Cette question, longtemps controversée, a été résolue par l'affirmative pour les gaz et pour quelques corps chimiques, et il est incontestable que les eaux alcalines, les eaux carbo-gazeuses, les eaux salées, les eaux sulfureuses, ont sur l'organisme une action due aux substances qui y sont contenues à l'état de solution ou de simple mélange. Après le bain plus ou moins prolongé, l'on retrouve dans les urines certains éléments chimiques propres à l'eau employée et l'absorption de gaz par la peau ne fait plus de doute dans l'esprit des médecins.

Le massage. — Le *massage* employé dans les stations thermales ne mériterait pas de mention spéciale s'il ne faisait subir au malade une véritable préparation à la cure. Employé avant la douche et le bain, il active la circulation et met l'organisme en meilleure disposition pour subir favorablement l'action de l'hydrothérapie.

Le massage sous l'eau. — Dans certains cas, massage et hydrothérapie sont réunis dans le *massage sous l'eau*. Le procédé le plus habituellement employé est la *douche massage de Vichy*, qui s'applique au malade étendu sur un lit de sangle.

L'eau à 36° coule sur tout son corps d'une rampe placée à 1m 50 au-dessus, pendant que deux masseurs massent ensemble tous les muscles. Le massage abdominal ainsi pratiqué donne de très bons résultats dans l'atonie gastro-intestinale et la constipation, à la condition toutefois qu'il soit fait avec la plus grande douceur.

La thermothérapie. — La *thermothérapie* mérite une place à part à côté de l'hydrothérapie qui lui a emprunté une par-

lie de son action physiologique, car « les effets caloriques de l'eau minérale sont étudiés avec l'hydrothérapie et la thermothérapie englobe seulement les autres sources de chaleur, lumière et air (1) ».

L'action de la thermothérapie est des plus manifestes sur les maladies de l'appareil digestif, et son emploi dans nos stations thermales est un adjuvant précieux à la cure de boisson.

Dans ces affections, la chaleur employée en applications locales donne des résultats précieux et durables. Son emploi est déjà fort ancien, et l'on a prescrit de tous temps contre la gastralgie et les coliques les cataplasmes chauds, les compresses échauffantes, les thermoplasmes, les sacs d'eau et de sable chaud, etc.

Actuellement, les procédés calmants tendent à s'ériger en méthode thérapeutique, et l'emploi de la thermothérapie donne les plus grandes satisfactions.

Par le surchauffage lumineux de l'abdomen, M. Miramond de Laroquette et le professeur Simonin ont obtenu d'excellents résultats dans les diarrhées de Cochinchine et les diarrhées coloniales chroniques ; la restauration fonctionnelle de l'intestin, du foie, du pancréas et des reins a permis le retour de la sécrétion des glandes intéressées, la reprise de l'alimentation et l'amélioration de l'état général. Au cours de la cure de Vichy, j'ai eu fréquemment recours, dans les gastro-entérites, coloniales et autres, au surchauffage de l'abdomen avec la douche d'air chaud et je n'ai qu'à me louer des résultats obtenus, toujours satisfaisants, parfois surprenants par la rapidité de leur action analgésiante et tonique.

Les stations thermales propres au traitement des gastro-entériques. — Voyons maintenant quelles eaux minérales conviennent le mieux au traitement des entérites des pays chauds. Le problème est assez complexe, car, comme je l'ai dit plus haut, un très grand nombre de stations thermales réclament les coloniaux, et il est assez délicat de prendre nettement position dans la question. Dans toutes les stations, le colonial peut faire plus ou moins bien une cure d'altitude

(1) Pariset : *Hydrothérapie*, in *Traité de Thérapeutique*, de Gilbert et Carnot

et de repos, mais les stations dans lesquelles il fera une vraie cure d'estomac et d'intestin sont peu nombreuses et méritent pourtant d'être bien connues, avec leurs indications et leurs contre-indications, qui exigent parfois du médecin un sens clinique fort subtil et une parfaite connaissance de la gamme hydrominérale. C'est seulement après un examen approfondi du malade que le médecin décidera son envoi vers une station véritablement intestinale ou vers une de ces stations où, l'intestin passant au second rang, il importera de modifier au préalable le foie ou la nutrition.

En tête des stations intestinales viennent *Châtel-Guyon* et *Plombières* qui, par une action physiologique différente, agissent sur l'intestin, l'une directement, l'autre par l'intermédiaire du système nerveux abdominal. Chacune de ces stations a ses indications particulières s'adressant à un mode particulier du pathologisme intestinal.

L'eau de Châtel-Guyon, alcaline, gazeuse, chlorurée-magnésienne, exerce son action principale sur la fibre lisse de l'intestin, dont elle régularise les fonctions. Elle combat l'atonie et active les sécrétions, supprime l'auto-intoxication, tout en agissant favorablement sur l'état général. Or, ce sont là des indications que présentent fréquemment les entéritiques coloniaux, qu'il convient d'envoyer à Châtel-Guyon quand ils n'ont ni manifestations douloureuses du côté de leur intestin, ni sang dans les garde-robes.

S'ils présentent fréquemment des crises douloureuses, s'ils font de l'entérite ou de la colite avec ou sans diarrhée chronique, c'est vers Plombières, aux eaux hyperthermales faiblement minéralisées, qu'il faudra diriger ces malades.

Là, la cure de boisson sera peut-être secondaire, mais la cure externe, par bain ou par douche intestinale, aura souvent raison d'entéropathies invétérées, contre lesquelles avaient échoué toutes les autres médications employées. Les selles diminuent rapidement de fréquence et de fluidité, les douleurs s'amendent, l'appétit reprend et le malade s'améliore au fur et à mesure que sa cure s'avance.

A côté de ces deux stations intestinales viennent se grouper d'autres stations pouvant convenir aux entéritiques coloniaux, selon les indications qu'ils présentent et selon les symptômes surajoutés ou consécutifs. C'est ainsi que l'on pourra envoyer

les gastriques et les hépatiques à *Vichy* ou à *Brides*, les nerveux à *Néris* ou à *Luxeuil*, les rénaux à *Evian* ou à *Saint-Nectaire*, les arthritiques à *Vichy* ou à *Bourbon-Lancy*, les paludéens à *Vichy*, etc., etc.

Quelle que soit la station choisie, il importe de ne pas perdre de vue que la cure doit y être longue et conduite avec une douceur d'autant plus grande que les lésions sont plus récentes, plus marquées et que l'état général est plus atteint. D'autre part, il sera bon parfois d'associer deux cures complémentaires comme la cure de Châtel-Guyon et celle de Vichy pour obtenir des résultats durables.

En effet, si l'intestin est généralement le premier touché, il n'est pas seul frappé, et bien des malades purement intestinaux au début deviennent ultérieurement des hépatiques, chez lesquels les signes intestinaux passent en second rang, alors que les troubles de la fonction hépatique dominent. Un examen anatomo-pathologique de l'appareil digestif de ces vieux entériques décèle seulement, du côté de l'intestin, des lésions congestives. Souvent on trouve aussi des lésions glandulaires qui sont facilement réparables sous l'influence d'un régime sévèrement suivi pendant le temps nécessaire.

Du côté du foie, il n'en est malheureusement pas de même. Un foie touché par une infection d'origine intestinale quelle qu'elle soit reste marqué au point de vue anatomo-pathologique et fonctionnel. Que l'on admette avec Glénard la lésion de la cellule hépatique ou avec Gilbert celle de la cellule biliaire, l'élément noble est lésé, la dysfonction s'installe et, avec elle, tout le cortège des états hépatiques, douleurs à l'hypocondre, teint bilieux, coliques hépatiques, urines foncées, etc...

Ce sont ces entéro-hépatiques qui bénéficient nettement de l'association des cures de *Châtel-Guyon* et de *Vichy*. Nombre d'entre eux, qui ne subiraient aucune influence durable de l'une ou de l'autre de ces deux cures isolément prescrites, retirent les plus grands bénéfices de la cure associée. Châtel-Guyon nettoie l'intestin ; il décape sa muqueuse et la décongestionne, stimule ses glandes, modifie la consistance des selles. Vichy désintoxique le foie, régularise sa circulation et ses sécrétions, favorisant ainsi l'hématopoïèse et stimulant la nutrition, et de l'action réunie des deux sta-

tions résulte une amélioration sérieuse conduisant à une guérison durable. En outre, la cure de Vichy a sur l'organisme une action désintoxicante qu'il importe d'utiliser chez les entériques dont tous les troubles à distance sont d'ordre toxique.

Il y a donc intérêt chez tout entérique colonial présentant un retentissement hépatique plus ou moins marqué, de prescrire l'association des cures *Châtel-Guyon-Vichy*, l'action de Châtel-Guyon pouvant précéder celle de Vichy.

Chez les entériques sans retentissement hépatique, mais à anémie très prononcée, la cure Châtel-Guyon devra être suivie d'une cure à la *Bourboule*, dont les eaux arsenicales agissent très favorablement chez ces malades.

En résumé, toute gastro-entérite chronique contractée aux pays chauds exige une cure thermale. Selon les indications, cette cure sera *chlorurée bicarbonatée*, à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme), à Royat (Puy-de-Dôme), à Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme, 784 mètres) ; — *bicarbonatée sodique* forte à Vichy (Allier, 260 mètres), à Vals (Ardèche, 243 mètres) ; — *bicarbonatée sodique faible*, à Andabre (Aveyron, 437 mètres), à Evian (Haute-Savoie, 380 mètres), à Château-Neuf (Puy-de-Dôme, 558 mètres) ; — *bicarbonatée mixte* à Alet (Aude), à Saint-Alban (Loire), à Saint-Galmier (Loire), à Pougues (Nièvre, 190 mètres) ; — *arsénicale* à la Bourboule (Puy-de-Dôme, 850 mètres), etc., etc...

III

LES GASTRO-ENTÉRITES COLONIALES INFANTILES

Un paragraphe spécial doit être consacré aux gastro-entérites infantiles, dont la fréquence et la gravité aux pays chauds causent une mortalité fort élevée.

Au point de vue étiologique, la gastro-entérite infantile est aux colonies ce quelle est dans la métropole. Une légende veut que les enfants naissent moins résistant aux pays chauds ; c'est une erreur, et des statistiques que j'ai établies pour l'Afrique du Nord il résulte que la mortalité des enfants de 0 à 6 mois est de 5,38 0/0 en Algérie, au lieu de 6,2 en France. Mais après le sixième mois, les conditions changent et il meurt en Algérie 5,07 0/0 des enfants contre 3,90 en France. Le sevrage et l'alimentation défectueuse sont en grande partie responsables de cet excès de mortalité, comme ils sont aussi responsables de la morbidité excessive par gastro-entérite (1).

A l'encontre des affirmations des classiques, je n'ai pas remarqué en Afrique du Nord l'héridité directe, et je n'ai noté de gastro-entérites chez les enfants de dyspeptiques et d'entériques que lorsque l'alimentation défectueuse chez les parents entraînait une mauvaise direction alimentaire chez les enfants.

La gastro-entérite peut frapper l'enfant à toutes les périodes de sa vie. De la première, qui va jusqu'au sevrage,

(1) Docteur Edmond-Vidal, *Bulletin de la Société Obstétricale et Gynécologique*, Février 1913.

je ne m'occuperai pas en raison de l'impossibilité d'agir sur elle par les cures thermales ou climatiques.

C'est à l'époque du sevrage que sont surtout fréquentes les gastro-entérites, et c'est sur ces affections, passant si fréquemment à l'état chronique, qu'agissent merveilleusement les cures thermales et climatiques.

Ces gastro-entérites sont considérées surtout comme des maladies de la classe pauvre. C'est, en effet, dans les couches sociales inférieures que, dès les premières chaleurs, la gastro-entérite fait de véritables hécatombes ; mais ses ravages s'étendent aussi dans les pays chauds aux classes sociales élevées, et nombreux sont les enfants de familles aisées qui lui paient un bien lourd tribut.

L'alimentation défectueuse joue ici le rôle le plus important au point de vue étiologique, mais la température et l'état hygrométrique sont aussi des facteurs qu'il convient de ne pas négliger. C'est aussitôt les premières chaleurs de l'été que se produisent fréquents les cas de gastro-entérite, qui prennent souvent alors dans la grande ville une allure véritablement épidémique.

L'excès d'alimentation, la mauvaise qualité du lait doivent évidemment être incriminés avant toute chose, mais il y a plus, la chaleur, et tout particulièrement la chaleur humide, a sur les voies digestives une influence inhibante toute particulière qui fait que des enfants au sein ont, sans raison apparente, des troubles intestinaux durables dès la première élévation de la température.

Y a-t-il une action directe sur le nourrisson ou faut-il incriminer l'influence de la chaleur sur la sécrétion mammaire et la transformation des produits physiologiques en produits toxiques ? La question est trop complexe pour pouvoir être ici résolue. Quoi qu'il en soit, l'action de la chaleur comme facteur de gastro-entérite infantile est indéniable (1).

(1). A. Lesage, *La vague de chaleur et les nourrissons* (*Bulletin médical* n° 64, 19 août 1911, p. 723). — Lieufmann, *L'influence de la chaleur sur la mortalité des nourrissons à Berlin* (IIIe Congrès international des Gouttes de lait, Berlin).

(1) Rietschel, *Rapport à la 83e réunion des naturalistes et médecins allemands* (Carlsruhe, 23 septembre 1911. — L. F. Meyer, id.

(1) G. Schreiber et H. Doelencourt, *Recherches expérimentales sur l'influence de la chaleur chez les jeunes chiens* (Société de Pédiatrie, 11 juin 1912).

Dans la période aiguë des gastro-entérites, alors que l'enfant a des vomissements, de la fièvre, de la diarrhée fétide, de l'amaigrissement rapide, il ne peut être question de traitement thermal ou climatique, mais aussitôt la période suraiguë terminée, en raison de l'évolution particulière de la maladie, un changement de milieu s'impose, et l'enfant doit être soustrait à l'influence de la chaleur. En effet, bien rares sont les gastro-entérites qui guérissent complètement. Même après une atteinte légère, nombre d'enfants gardent un tube digestif fragile ; ils sont sujets à des rechutes fréquentes auxquelles succède souvent l'entérite chronique. Aussi, quand un retour vers la métropole sera impossible, il faudra dans la colonie même conduire au plus tôt ces enfants vers des régions d'altitude maxima, où ils seront soustraits à l'influence nocive de la chaleur humide des régions plates et des bords de mer pendant la saison chaude.

Vers les stations thermales et climatiques de la métropole iront surtout les petits entériques chroniques dont le traitement exige, pour être suivi de résultats favorables, la parfaite connaissance de l'évolution anatomo-pathologique et clinique de la maladie.

Je ne puis m'étendre longuement sur cette question ; mais je dois pourtant dire combien l'entérite marque profondément l'organisme infantile et cause de lésions graves et durables des organes les plus précieux de l'économie.

Du côté de l'intestin, les glandes sont le plus frappées ; une véritable dégénérescence des cellules glandulaires se produit, accompagnée de lésions congestives et inflammatoires. Mais la maladie étant surtout une intoxication à foyer intestinal, là ne sont pas les principales lésions ; c'est à distance et par voie ascendante que se produisent les effets des toxines, et le foie, le pancréas, la rate, les reins, les capsules surrénales, les ganglions mésentériques, sont principalement touchés.

Ces petits intoxiqués présentent alors de profondes modifications de la nutrition générale et ne tardent pas à devenir de petits cachectiques. Leur abdomen se ballonne démesurément, contrastant avec la maigreur extrême du thorax et des membres. Ils conservent une diarrhée opiniâtre subissant des exacerbations sous la moindre influence.

Chez certains enfants, l'atrophie est poussée à sa limite la plus extrême : c'est l'athrepsie de Parrot, qui met le petit malade à la merci des complications les plus graves et les plus rapidement mortelles.

D'autres fois, l'évolution se fait plutôt vers le rachitisme, et chez ces malheureux enfants, l'intumescence abdominale s'accompagne de dystrophies costales et épiphysaires.

Le traitement des gastro-entérites infantiles.

Dans toutes ces formes de l'entérite chronique, le traitement est difficile. Il repose avant tout sur une diététique alimentaire sévère, que complique beaucoup l'intolérance des voies digestives de l'enfant. Le problème est complexe : Il faut à la fois alimenter le petit malade, rétablir les fonctions gastro-intestinales disparues et désintoxiquer l'organisme. Or, si une diététique rationnelle répond à la première indication, non sans grosses difficultés, aucune médication pharmacodynamique ne répond aux deux autres, et c'est à la physiothérapie qu'il faut s'adresser si l'on veut obtenir des résultats favorables.

La cure d'air.

Le changement d'air s'impose dans toute gastro-entérite chronique et, chaque fois que cela sera possible, la cure d'altitude.

La France est pleine de stations climatiques propres à recevoir les petits gastro-entériques, et les Alpes, les Pyrénées, le Plateau Central, les Cévennes, le Jura et les Vosges fourmillent de stations charmantes où, au bon soleil, au milieu des sapins, les petits malades feront leur cure d'air en même temps qu'une cure de lait de vache, de lait caillé ou de babeurre.

La cure thermale.

Mais la cure d'altitude ne suffit généralement pas à guérir l'entérite chronique ; si elle tonifie l'état général, elle est sans action sur l'intoxication qui a profondément atteint l'organisme. Seules certaines cures thermales permettent cette désintoxication par leur action générale sur l'organisme en même temps que par leur action directe sur les organes lésés.

Les petits gastro-entériques que l'on peut envoyer aux stations thermales appartiennent à trois catégories :

1° Ils ont encore de l'entérite ;

2° Leur intestin fonctionne assez bien, mais les troubles d'intoxication consécutive dominent ;

3° L'enfant a fait du rachitisme après son atteinte intestinale.

Dans tous ces cas, l'on ne saurait prescrire assez tôt la cure thermale ; son action, dans certaines stations, tient parfois du prodige et j'ai vu nombre d'entérites infantiles en pleine évolution enrayées à Vichy en peu de jours par la médication hydrominérale judicieusement prescrite et suivie à la source même.

Les eaux minérales indiquées dans la cure des entérites de l'adulte sont aussi de mise dans les entérites infantiles, mais leur administration exige encore plus de doigté et de tact chez le médecin.

Il semble que, dans les entérites infantiles subaiguës, le traitement de *Plombières* bien conduit donne les meilleurs résultats quand l'infection primitive est déjà en régression et que dominent surtout la diarrhée et les symptômes douloureux.

Si à la diarrhée a succédé, comme c'est fréquent, de l'atonie intestinale et de la coprostase, alors *Châtel-Guyon* reprend ses droits et réclame ces petits entériques.

Et si, avec l'intoxication intestinale, se sont produites des réactions à distance du côté du foie, si les fonctions biliaires ont besoin d'être stimulées, si la déchéance organique est profonde, ce qui d'ailleurs est le plus fréquent, alors *Vichy* cause les meilleurs effets et amène la complète guérison (1).

A côté de ces cures primordiales, d'autres stations thermales peuvent utilement recevoir les petits entériques et répondre à des indications particulières. C'est ainsi que *Royat*, *Saint-Nectaire*, *Vals*, *Andabre*, *Evian*, *Alet*, *Saint-Alban*, *Saint-Galmier*, *Pougues*, etc., offriront, dans certains cas, les

(1) Cf. Docteur Edmond-Vidal, *La cure alcaline dans les maladies des enfants* (VIe Congrès de Pédiatrie, Toulouse, 1910) et *Traitement hydrominéral des gastro-entérites infantiles et particulièrement des gastro-entérites des pays chauds* (Congrès de Pédiatrie, Lille, Mars 1913).

ressources d'une thérapeutique utile jointe à l'action d'un climat bienfaisant. D'autres fois, où à la gastro-entérite aura fait suite le rachitisme, l'enfant sera utilement dirigé sur les eaux chlorurées sodiques, sur *Briscous-Biarritz*, *La-Mouillère-Besançon* (260 mètres), *Rennes-les-Bains* (320 mètres), *Salins du Jura* (524 mètres), où il pourra faire encore
tres) *Salins du Jura* (524 mètres), où il pourra faire encore
de la cure d'air jointe à sa cure d'eau.

Quoi qu'il en soit, et quelle que soit la station choisie, la cure thermale devra être la première prescrite. Elle sera prolongée aussi longtemps que le médecin le jugera convenable, faite de boisson, de bains et de douches, et suivie de très près.

L'on obtiendra ainsi de véritables résurrections comme j'ai pu en observer un certain nombre à Vichy, chez des enfants de coloniaux amenés en pleine cachexie.

La cure thermale terminée, une cure d'air et de repos en altitude parachèvera la guérison, que viendra maintenir un régime alimentaire scrupuleusement suivi pendant de longues années. Mais il faudra avoir grand soin de ne ramener l'enfant en pays chaud que lorsque toute trace de son entérite aura complètement disparu, qu'il aura repris son poids primitif et que son état général sera redevenu parfait.

IV

LES MALADIES MICROBIENNES A LOCALISATION ABDOMINALE

Fièvre typhoïde et paratyphoïdes.

Immédiatement après les gastro-entérites, il faut placer quelques affections microbiennes à localisation intestinale, la fièvre typhoïde et les paratyphoïdes.

Bien que la fièvre typhoïde et les paratyphoïdes ne soient pas à proprement parler des maladies tropicales, leur fréquence dans les pays chauds et les formes particulières qu'elles y revêtent obligent à ne pas les passer sous silence.

On retrouve la fièvre typhoïde dans toutes nos colonies. En Afrique du Nord, elle est tout particulièrement fréquente de juin à octobre, et la mortalité au cours de certaines épidémies est fort élevée, surtout chez les jeunes gens non encore acclimatés. Au Soudan et au Sénégal, elle est fréquente après les pluies (Treille). En Extrême-Orient, elle fait des ravages plus grand parmi nos soldats, que le choléra (Patrick Manson).

Après la guérison, la fièvre typhoïde, comme la paratyphoïde, entraîne un état de déchéance organique des plus marqués et occassionne souvent des complications lointaines qui rendent indispensable une cure de désintoxication par les eaux minérales.

L'action de la fièvre typhoïde se portant tout d'abord sur l'intestion, la maladie, lorsqu'elle a revêtu une forme grave, laisse après elle des troubles intestinaux qu'il importe

de modifier avant que, par leur chronicité, ils ne produisent sur les glandes intestinales des lésions irrémédiables.

D'autres fois, à la faveur même de ces lésions intestinales, une infection ascendante se fait du côté des voies biliaires; entraînant des angiocholites, des cholécystites, des hépatites, Peut-être même, bien que rien n'en permette l'affirmation bien nette, des bacilles, éberthiens ou non, peuvent-ils remonter jusqu'à la vésicule biliaire et y former le noyau embryonnaire de calculs qui s'y développeront par la suite.

Certaines typhoïdes lèsent le cœur, laissant après elles un myocarde chroniquement altéré, avec un choc précordial affaibli et parfois même un souffle. D'autres portent leur action sur le système veineux et occasionnent des phlébites que suivent, après leur guérison, des œdèmes et des troubles trophiques persistants.

C'est pour combattre ces complications immédiates ou lointaines, contre lesquelles restent généralement impuissants les médicaments pharmacodynamiques, que les cures thermales doivent être systématiquement prescrites après toute fièvre typhoïde.

En général, la première indication sera de désintoxiquer l'organisme en débarrassant les cellules des reliquats des toxines ou des produits toxiques qu'elles peuvent encore contenir. A cette indication répondra la cure thermale, comme elle répondra aussi à toute complication apparente du côté de l'appareil gastro-intestinal et hépatique. Ce sera Vichy ou Vals, ce seront aussi Châtel-Guyon, Plombières, Pougues, selon la dominante pathologique. Les cardiaques iront à Royat ou à Bourbon-Lancy, les phlébitiques à Bagnole-de-l'Orne, à Néris, à Bains, à Luxeuil.

Typhus abdominal.

Les considérations qui précèdent s'appliquent encore au *typhus*, si fréquent en Afrique du Nord, maladie dont l'évolution, à dominante abdominale, offre certains points de contact avec celle de la fièvre typhoïde. Ses complications et ses séquelles sont les mêmes et présentent, au point de vue hydrominéral et climatique, les mêmes indications.

Fièvre récurrente.

Il en est encore de même pour la *fièvre récurrente*, due à la

présence dans le sang du spirille d'Obermeyer, fréquente en Egypte, en Abyssinie, dans l'Inde et en Indochine. Bon nombre de ses symptômes sont semblables à ceux de la fièvre typhoïde, comme ses complications et ses séquelles, et le traitement hydrominéral et climatique en sera le même.

Fièvre jaune.

La fièvre jaune, elle aussi laisse souvent après elle des processus gastro-intestinaux et annexiels qui indiquent, d'une façon formelle, la cure hydrominérale.

On connaît à la fièvre jaune trois foyers principaux : le foyer mexicain, dont dépendent nos Antilles, — le foyer brésilien, qui comprend notre Guyane, — le foyer africain, dont font partie nos possessions du Soudan, d'Afrique centrale et d'Afrique occidentale.

Dans cette infection, les voies digestives et leurs annexes sont principalement frappées. Les symptômes sont d'abord gastriques, puis hépatiques ; les lésions anatomo-pathologiques portent principalement sur le tube digestif, où l'on retrouve des plaques ecchymotiques et des ulcérations et sur le foie, toujours atteint de dégénérescence graisseuse et ressemblant au foie gras des phtisiques (Louis).

La mortalité de la fièvre jaune varie avec les épidémies de 14 à 50 0/0 (Dutrouleau). Dans les cas suivis de guérison, la convalescence est toujours longue et un rapatriement aussi prompt que possible s'impose.

Chez ces convalescents rapatriés, une cure climatique en altitude est nécessaire. Elle devra précéder souvent la cure thermale, pour permettre au convalescent de reprendre des forces ; quand l'amélioration sera suffisante, la cure thermale sera indiquée, à dominante intestinale ou hépatique, selon la situation.

Si l'intestin appelle surtout l'attention, ce n'est pas à Châtel-Guyon qu'il faudra avoir recours, en raison du processus congestif et hémorrhagique suivi par la maladie, mais à Plombières, dont l'action sédative sera suivie des plus heureux effets. Si l'état hépatique domine, c'est à Vichy que devra aller le convalescent car ses eaux chaudes agiront en même temps et sur son foie et sur son état général.

V

LES HÉPATOPATHIES DES PAYS CHAUDS

Le foie est, de tous les organes nobles de l'économie, celui qui semble, en raison même de ses fonctions multiples, subir le plus facilement l'influence des climats chauds. Le séjour aux pays tropicaux en effet impose à cet organe un fonctionnement exagéré, qui ne tarde pas à se traduire par un trouble dans ses différentes fonctions.

Indépendamment des causes d'altération dues aux maladies gastro-intestinales et au paludisme, il est d'autres causes dues à l'inobservance des règles d'hygiène si importantes sous les tropiques, où le colonial qui a souci de sa santé doit mener une vie des mieux réglées. S'il mange trop et mal, s'il boit avec excès, s'il ne fait pas d'exercice, s'il se couche tard et se lève tard, il oblige son foie à un travail excessif entraînant une hypéremie qui, passagère au début, ne tarde pas à devenir chronique : ainsi se constitue le premier stade de la congestion hépatique.

Si sur ce foie congestionné viennent agir des infections à point de départ intestinal remontant le long des voies d'excrétion biliaire, alors se forme toute la série des hépatites, des cirrhoses. Toutes les fonctions du foie sont altérées tour à tour, et l'on voit se produire des troubles multiples, parfois difficiles à rattacher à leur cause originelle. Les graisses ne sont plus fixées ni transformées ; la fonction glycogénique est déviée, l'hypoazoturie permanente s'établit, le pouvoir antitoxique diminue, la fonction biliaire en dernier lieu

passe par tous les points séparant l'hypercholie de l'acholie. Toutes ces dysfonctions peuvent se traduire isolément, portant sur une seule fonction ; mais elles agissent souvent de concert, produisant, en dernier résultat, l'insuffisance hépatique avec toutes ses graves conséquences.

C'est pour éviter ces modifications lentes que le séjour aux pays chauds produit sur l'anatomie et sur la physiologie de la glande hépatique, qu'il est prudent de conseiller aux coloniaux des cures hydrominérales à intervalles plus ou moins éloignés, et ces cures, c'est à Vichy qu'ils doivent les effectuer.

L'eau de Vichy a, en effet, sur la glande hépatique une action d'élection que nulle autre eau minérale ne peut revendiquer. Elle a en outre sur l'organisme une action désintoxicante générale qui vient renforcer son action locale. Son administration produit au début une poussée congestive qui semble nécessaire à la cure, puis, peu à peu, dès que la diurèse s'établit, la glande hépatique diminue de volume, cesse d'être douloureuse, en même temps que le teint se modifie et que les fonctions digestives se régularisent. L'urologie démontre l'action précise de l'eau alcaline sur le foie en permettant de constater l'élévation rapide du pouvoir azoturique, preuve de l'augmentation du pouvoir uropoïétique et la modification de la nutrition.

L'eau de Vichy absorbée à jeun passe de l'intestin dans la veine porte, dont elle augmente la pression. Cette hypertension se transmet à l'organe tributaire de cette veine, c'est-à-dire au foie, dont elle accroît l'irrigation en régularisant sa fonction. Grâce à son isotonie, cette eau, dont la teneur saline est d'environ 7 grammes par litre, pénètre sous pression dans la cellule, où elle occasionne un véritable lavage, entraînant avec elle les produits d'ordre toxique retenus dans la gangue protoplasmique et les produits de désassimilation comme le pigment biliaire dû à la destruction de l'hémoglobine, produits qui, après s'être accumulés dans le foie, passent dans le sang, occasionnant ainsi la cholémie. Peut-être aussi les colloïdes, récemment découverts dans les eaux chaudes de Vichy, jouent-ils un rôle antitoxique particulier, dont le mécanisme est encore à préciser. En même temps et par la même action, la cure thermale

fait sentir ses effets sur le foie en régularisant ses fonctions physiologiques.

Le foie, glande vasculaire sanguine et glande sécrétrice, a des fonctions complexes, dont trois principales : la fonction biliaire, la fonction glycogénique et la fonction modificatrice du sang.

L'alcalinisation du milieu exalte la biligénèse et, en excitant la sécrétion biliaire, facilite la formation des taurocholate et glycocholate de soude qui, en se dédoublant, donneront de l'acide cholalique. En régularisant le fonctionnement de la cellule hépatique, la cure alcaline stimule la fonction glycogénique et permet l'accumulation de glycogène dans cette même cellule, débarrassée des produits étrangers qui l'encombraient. Elle exalte, en outre, le pouvoir modificateur du foie sur le sang en facilitant la formation de l'urée aux dépens des produits azotés de la destruction des albuminoïdes et de l'acide urique par le dédoublement des nucléines.

C'est ainsi que l'eau alcaline rend au foie altéré par un séjour aux pays chauds son fonctionnement normal. Sous son influence, la cellule hépatique est profondément modifiée, ses fonctions se régularisent, et, après une crise survenant en général du huitième au dixième jour du traitement, le foie hypertrophié diminue de volume.

C'est dans les congestions du foie consécutives à la diarrhée de Cochinchine ou à la dysenterie dont j'ai longuement parlé plus haut que l'action de la cure de Vichy est des plus heureuses et entraîne rapidement la disparition de l'engorgement hépatique en réveillant les fonctions de la glande. Ce sont ces coloniaux que l'on voit se transformer à vue d'œil, recouvrant leurs forces, leur appétit et leur sommeil, perdant leur bouffissure et leur teint jaune, colorant leurs lèvres et leur muqueuse conjonctivale.

Les hépatites constituées, les cirrhoses, sont aussi profondément modifiées par la cure alcaline quand la glande n'a pas encore atteint la phase de sclérose et que les lésions rénales corrélatives ne sont pas trop prononcées. Encore faut-il, pour obtenir un résultat durable, que le malade veuille bien consentir à abandonner les habitudes fâcheuses qu'il a pu contracter aux colonies, notamment l'intempérance des

boissons et des aliments, et veuille bien s'astreindre à un régime régulier longtemps poursuivi.

A défaut de *Vichy*, toujours indiqué en première ligne, l'hépatique colonial pourra faire sa cure à Vals ou à Pougues ; il ira à Châtel-Guyon ou à Brides si son intestin fonctionne mal, à Evian, à Capvern, à Vittel, à Contrexéville ou à Martigny s'il doit faire une cure de dépuration urinaire.

Mais dans tous les cas, la saison terminée, au lieu de finir son congé à Paris, il fera bien d'aller faire une cure climatique dans une des nombreuses stations d'altitude dont la France offre le plus grand choix, et où, tout en suivant son régime, il pourra achever de recouvrir la santé qui lui est nécessaire pour retourner aux pays chauds.

VI

LE PALUDISME CHRONIQUE

De toutes les maladies propres aux pays chauds, la malaria est la plus fréquente et marque de stigmates profonds ceux qu'elle a une fois atteints. Implantée dans un organisme, elle n'a aucune tendance à l'abandonner et se manifeste par une série d'accidents, les uns imputables directement au parasite, les autres à ses sécrétions et aux lésions d'organes consécutives à son action.

Le parasite cause le paludisme aigu, la fièvre palustre, dont les accès, se reproduisant à des intervalles de vingt-quatre, quarante-huit ou soixante-douze heures, sont dénommés fièvre quotidienne, fièvre tierce, fièvre quarte.

A cette forme aiguë du paludisme s'adresse la médication quinique, dont l'emploi judicieux conduit toujours à un résultat des plus favorables. Mais, si la quinine « coupe » l'accès de fièvre, si, en détruisant le parasite, elle supprime les accès ultérieurs, elle reste impuissante contre les vices du métabolisme intérieur et contre les lésions d'organes.

Pendant son évolution dans le sang, en effet, le parasite détruit un grand nombre de globules, au point de faire tomber souvent la richesse globulaire à moins d'un million par millimètre cube ; il abaisse de 30 à 50 pour 100 le taux de l'hémoglobine, il diminue la masse totale du sang.

En se désagrégeant, les hématozoaires laissent dans le sang un pigment noir tout particulier, formé de petits grains isolés ou agglomérés qui se fixent à la paroi des vaisseaux

ou nagent librement dans la masse sanguine. Par leur action sur l'hémoglobine, ils produisent un pigment jaune, et ces deux pigments associés, charriés par le torrent circulatoire, vont s'accumuler dans le foie et dans la rate où leur présence ne tarde pas à entraîner une réaction cellulaire dont les manifestations forment la grande classe du paludisme chronique.

Beaucoup de coloniaux envoyés aux eaux minérales avec l'étiquette d'*anémie coloniale* sont, en réalité, de vieux paludéens atteints de *cachexie palustre.*

Le colonial arrive à cet état cachectique par deux voies angulaires, toutes deux à point de départ malarique.

Il a fait un ou plusieurs accès pernicieux, à intervalles plus ou moins éloignés, ou des rechutes multiples de fièvre intermittente à la suite desquelles il a présenté un état cachecto-anémique progressif ; — ou bien, sans accès violents, le paludisme s'est installé lentement, revêtant d'emblée la forme chronique et conduisant peu à peu à la cachexie.

Le cachectique est aisément reconnaissable. Il a le visage bouffi, le teint terreux, les cheveux durs et cassants ; sa sclérotique a souvent une teinte subictérique. La peau est sèche et rugueuse. Les membres et le thorax sont amaigris ; l'abdomen est volumineux. Les malléoles sont souvent œdématiées ; à un degré plus avancé, l'infiltration des tissus peut remonter jusqu'à l'abdomen.

Ces malades présentent une grande lassitude et ont peine à se tenir debout. Ils passent une partie de leur journée au lit, se traînant péniblement aux sources ou à l'établissement thermal. Ils sont très déprimés au point de vue intellectuel, fuient la compagnie et la distraction et donnent l'impression d'une profonde tristesse.

Si, dès l'arrivée du malade dans la station, l'on pratique un examen hématimétrique, l'on constate chez lui un énorme déficit globulaire descendant parfois jusqu'à 500,000 globules par millimètre cube.

La valeur globulaire (rapport du nombre total des globules par millimètre cube au nombre des hématies correspondant normalement à la quantité d'hémoglobine trouvée) peut être augmentée, atteindre 1,30 et 1,70, augmentation due probablement à la surcharge hémoglobinique défensive des élé-

ments restants dont les dimensions peuvent aussi subir un accroissement compensateur.

Les hématies sont souvent altérées, de forme irrégulière, présentant en leur intérieur des vacuoles plus ou moins volumineuses.

Les leucecytes polynucléaires et mononuclaires sont remplis de pigments mélanique et, au moment des accès, l'on rencontre des hématozoaires à différents stades de leur évolution.

Chez tout paludéen, un changement de milieu s'impose ; le colonial doit à tout prix fuir au plus tôt la région dans laquelle il a été infecté et faire une cure plus ou moins prolongée dans la montagne. C'est ce qu'ont si bien compris les Anglais qui, dans leurs colonies, ont créé des « *heaethcities* » ou *villes de santé*, où les troupes décimées par le paludisme, les fonctionnaires, les colons vont, pendant la saison chaude et sans être contraints à quitter la colonie, faire une cure de repos en altitude.

Les Allemands ont suivi cet exemple en Afrique occidentale et ont essayé de créer des stations de cure pour les coloniaux.

Aux colonies françaises, rien n'existe encore et le vif désir qu'éprouvent nos coloniaux d'être rapatriés dès leur convalescence fait que l'on s'est peu préoccupé de la question.

D'autre part, comme je l'ai dit dans un précédent chapitre, beaucoup de nos colonies sont dépourvues d'altitudes ou n'ont que des hauteurs difficilement accessibles. Aussi préfère-t-on rapatrier les fonctionnaires civils ou militaires qui présentent des manifestations chroniques du paludisme. Ces convalescents quittent leur colonie en toute saison. Or, tout colonial craint le froid, et le séjour d'hiver en France, même sur la Côte d'Azur ou à Amélie-les-Bains, ne leur est pas toujours favorable. Il serait tout indiqué d'aménager certaines stations d'hiver de l'Afrique du Nord, à la fois d'altitude et thermales, pour recevoir ces coloniaux. Par exemple, dans le département d'Alger, *Hammam-R'irha* (520 mètres d'altitude), avec ses eaux sulfatées calciques hyperthermales et ses forêts verdoyantes ; dans le département de Constantine, *Hammam-Meskoutine* et ses eaux hyper-

thermales également sulfatées calciques ; en Tunisie, *Korbous* et ses sources chaudes chlorurées sodiques, au bord de la mer, réalisent pendant la saison d'hiver les conditions les meilleures pour recevoir les coloniaux et leur permettre de se réacclimater avant de rentrer en France et d'y faire leur cure d'eau ou d'altitude.

La cure d'altitude, les paludéens la feront en France, dans une de ces nombreuses stations de montagne où l'oxygène, absorbé à pleins poumons, viendra stimuler leur hématose et accroître rapidement le nombre de leurs globules rouges. En hiver, il éviteront de séjourner au bord de la mer, dont l'humidité ne leur convient guère ; ils iront de préférence à *Amélie-les-Bains*, entouré de hautes montagnes, à l'air pur, doux et sans humidité ; à *Cambo*, dont le séjour convient tout particulièrement aux nerveux ; à *Pau*, dont le climat exerce sur l'organisme une action calmante et sédatrice des plus appréciables ; à *Vernet-les-Bains*, dont la végétation puissante évoquera chez eux le souvenir de la flore tropicale.

Mais la cure d'eau aura chez ces malades la plus grande importance, et cette cure, comme les hépatiques dont je parlais plus haut, et pour en obtenir les mêmes effets, ils la feront de préférence aux eaux alcalines et à *Vichy* en particulier.

L'action des eaux alcalines sur l'organisme est des plus complexes ; elle se fait sentir sur tous les appareils, elle modifie toutes les fonctions. Mais, de tous les organes, le foie est celui sur lequel cette influence se manifeste le plus nettement, et cette particularité est des plus précieuses quand il s'agit de porter remède à une lésion hépatique, qu'elle soit d'ordre digestif, toxique ou fonctionnel.

Or, chez l'impaludé chronique, les manifestations hépatiques sont à la fois d'ordre digestif, toxique et fonctionnel.

Bien rares sont les paludéens à digestion normale ; presque tous sont hyperchlorhydriques et l'on sait l'influence qu'exerce l'hyperchlorhydrie sur le syndrôme hépatique. Contre cette hyperchlorhydrie, génératrice d'hépatisme, l'eau, absorbée vivante à l'émergence des sources, donnera son maximum d'effets utiles ; son bicarbonate saturera l'acide chlorhydrite en excès et le ramènera au taux normal, calmant ainsi les crampes et les brûlures, supprimant les malaises et raccourcissant la période de digestion gastrique.

Contre les manifestations toxiques du paludisme, l'action de l'eau minérale est des plus sensibles et semble due surtout à un véritable *cytolavage*, nettoyant la cellule et entraînant au dehors les produits toxiques. En même temps, elle régularise les fonctions physiologiques de la glande et lui rend son fonctionnement normal.

La cure agit en même temps sur la rate. La rate palustre est au début une rate fortement congestionnée, remplie d'hématozoaires et encombrée de pigments, facilement accessible sous le rebord costal et descendant parfois jusqu'aux extrêmes limites de l'abdomen.

Sous l'influence de la cure, cette rate, de consistance dure avant le traitement, n'est plus que difficilement perceptible à la palpation ; avant de diminuer de volume, elle s'amollit, puis revient sur elle-même et reprend un volume voisin de la normale.

Quant au rein, son insuffisance vient souvent s'ajouter, chez les impaludés chroniques, aux lésions du foie et de la rate. Tant que cet organe reste sain, tant qu'il suffit à sa tâche et consent à éliminer, au fur et à mesure de leur mobilisation, les produits toxiques dissous par le cytolavage, la cure doit être prescrite à l'impaludé chronique. Mais, si des défaillances se sont produites, si la néphrite interstitielle s'est installée, accompagnant la cachexie palustre, si l'albuminurie est notable, si les œdèmes sont marqués, si le myocarde est touché, alors il faut s'abstenir de toute prescription hydrominérale, car la cure entraînerait aisément une poussée aiguë et une crise d'urémie.

Il faut donc envoyer aux eaux minérales les paludéens avant la sclérose de leurs organes hématopoiétiques et avant la période d'insuffisance rénale pour les placer dans les meilleures conditions de guérison. Sous l'influence d'un traitement sagement conduit, en proportionnant l'intensité de la médication à la résistance individuelle, en alliant l'hydrothérapie et la diététique à la cure hydrominérale, l'on obtiendra à coup sûr la régression des lésions en voie de formation et la *restitutio ad integrum* des fonctions physiologiques altérées. En outre, à cette action locale viendra s'ajouter une action générale des plus appréciables. Profondément anémié à son arrivée dans la station thermale, l'im-

paludé chronique verra son anémie diminuer, puis disparaître, à l'encontre du préjugé qui veut que les eaux alcalines aient sur l'organisme une influence anémiante. Le traitement alcalin augmentera le nombre de ses globules rouges, le taux de son oxyhémoglobine. L'hématose sera ainsi facilitée, en même temps que l'hypertension légère due à l'absorption quotidienne d'une certaine quantité d'eau supplémentaire entraînera une suractivité circulatoire assurant à l'organisme une pénétration plus intime de l'oxygène et des éléments nutritifs cellulaires.

C'est ainsi que, grâce à l'action locale et générale de ce sérum naturel qu'est l'eau de Vichy, l'organisme du paludéen est profondément modifié. Le foie, grand régulateur des échanges, reprend son fonctionnement normal. La rate diminue de volume, l'estomac remplit à nouveau ses fonctions digestives, l'anémie disparaît et si le malade consent à observer à l'avenir les prescriptions hygiéniques qui lui sont données en cours de traitement, il reste désormais à l'abri des complications les plus graves du paludisme, la sclérose des organes et la cachexie palustre.

Contre la sclérose, aucun traitement hydrominéral n'a d'action, mais sur la cachexie palustre, les eaux de Vichy agissent encore.

Sous l'influence de la cure de boisson alliée à l'hydrothérapie, les cachectiques se modifient promptement.

Le premier phénomène observé est l'établissement d'une diurèse intense avec élévation du taux de l'urée dans les urines. Les fonctions digestives s'améliorent et il n'est pas surprenant de constater à la fin de la cure une augmentation surprenante du nombre de globules rouges qui, après des cures prolongées, arrivent à un chiffre voisin de la normale.

Mais cette cure doit être conduite avec la plus grande attention, en raison des nombreuses lésions d'organes que présente les malades, lésions passant souvent inaperçues, et de la résistance très affaiblie de leur organisme.

Un examen clinique des plus minutieux portant sur tous les organes et sur tous les appareils, accompagné d'un examen chimio-biologique des urines et d'un examen hématimétrique doit précéder toute prescription hydrique.

L'eau doit être donnée au début en quantité minimes, quitte à augmenter rapidement la dose quand on sera certain que la cure est bien tolérée. Il y aura parfois avantage à maintenir pendant tout le traitement des doses minimes, quitte à rapprocher les prises dans le courant de la journée et à prolonger la cure.

Si, malgré la prédominance des troubles digestifs, l'on veut envoyer le paludéen à d'autres stations qu'à Vichy, l'on pourra l'adresser à Vals, aux eaux bicarbonatées sodiques fortes, ou à Pougues, aux eaux bicarbonatées calciques, où il trouvera une vie calme, loin du bruit et de la foule. Au Boulou, le fonctionnaire colonial pourra se faire hospitaliser en toute saison, et dans ces trois stations la cure conviendra plus particulièrement aux dyspepsies s'accompagnant d'anémie et d'asthénie plus ou moins marquée.

Si les troubles intestinaux dominent chez le paludéen, s'il fait de l'atonie intestinale, de la constipation, de l'entérite muco-membraneuse ou de la lihiase intestinale, il fera utilement une cure à Châtel-Guyon, dont il retirera les plus grands bénéfices.

Si son entérite est spasmodique et douloureuse, on pourra envoyer le malade à Plombières.

S'il fait des accidents nerveux, il ira à Pougues, à Néris ou à Divonne.

Si l'on désire prescrire une cure arsenicale, l'on enverra le paludéen à la Bourboule (850 m.), à Vic-sur-Cère (670 mètres), à Royat (450 m.), au Mont-Dore (1,050 m.) ou à Saint-Nectaire (784 m.).

Souvent, une cure de diurèse sera indiquée, et ces paludéens pourront être utilement envoyés à Contrexéville, à Martigny, à Vittel, à Sermaize, à Evian, à Thonon, à Capvern. Là, la cure nettoiera, en même temps que les voies urinaires, les canaux hépatobiliaires et videra la vésicule des sédiments qu'elle pourra contenir. Mais cette indication se produira seulement quand il y aura intégrité du parenchyme hépatique et fonctionnement normal de la glande.

Si la posologie de l'eau employée en boisson doit varier avec la station thermale, les applications physiothérapiques seront partout les mêmes et pourront être utilement prescrites dans tous les établissements thermaux.

La plupart des manifestations du paludisme peuvent être favorablement modifiées par l'hydrothérapie rationnellement employée, mais son application nécessite une parfaite connaissance du malade et des moyens que l'on voudra utiliser.

L'on voit fréquemment en station thermale l'accès franc de *fièvre paludéenne* se produire au bout de quelques jours de cure. Une douche froide convenablement donnée une heure avant l'accès a permis à plusieurs reprises au Docteur Pariset (de Vichy) d'éviter cet accès. En donnant la douche dès l'apparition du frisson, il n'a pu arrêter l'accès, mais en a notablement diminué l'intensité.

Au point de vue hydrothérapique, il sera prudent de commencer par une courte série de bains tièdes, bientôt suivie de douches données d'abord tièdes, assez longues et sans pression, pour arriver à la douche froide et courte, qui est le procédé de choix.

Quand l'état des organes semblera l'indiquer, on aura recours à la douche locale, douche splénique et hépatique dans les congestions du foie et de la rate, douche abdominale dans les troubles douloureux de l'appareil digestif, etc.

La douche sous-marine et la thermothérapie rendront parfois les plus grands services.

VII

LA FIÈVRE MÉDITERRANÉENNE

A côté du paludisme, vient se placer dans le cadre des maladies méditerranéennes fréquentes en Algérie et en Tunisie, la fièvre de Malte, dont le traitement hydrominéral n'a jamais, que je sache, été étudié.

La fièvre de Malte, fièvre méditerranéenne, mélitococcie ou mieux fièvre ondulante, confondue jusqu'aux années dernières avec la fièvre typhoïde et le paludisme, caractérisée par la présence dans le sang du *melitococcus melitensis*, laisse après elle de l'anémie, des troubles intestinaux d'ordre spasmodique et une forme particulière d'arthralgie récidivante, avec gonflement douloureux des articulations.

L'évolution de cette maladie est parfois de courte durée, variant de quelques jours à quelques semaines, mais elle est parfois fort longue et s'accompagne de rechutes fréquentes.

Le traitement, purement symptômatique, ne parvient pas toujours à débarrasser le malade de son anémie et de ses arthralgies, et c'est alors que sont indiquées les cures thermales et climatiques.

A ces malades conviennent tout particulièrement les climats de grande altitude : Thorenc, dans les Alpes-Maritimes (1,200 m.) ; Pralognan, en Savoie (1,410 m.) ; Chamonix (1,050 m.) ; Dienne, dans le Cantal (1,300 m.), etc.

Aucune donnée clinique précise ne me permet de préciser l'action des différents groupes d'eaux minérales sur les convalescents de fièvre. Je possède seulement trois observations

de malades que j'ai traités à Vichy : l'une, jeune femme de 31 ans, présentant une anémie très prononcée s'accompagnant d'asthénie et de troubles douloureux intestinaux ; le second, homme de 26 ans, présentant des gonflements douloureux des deux genoux avec anémie ; le troisième, homme de 34 ans, ayant seulement des troubles articulaires.

Chez ces trois malades, que j'eus l'occasion de revoir à plusieurs reprises depuis leur cure, le traitement thermal consista en boisson d'eau d'Hôpital, en douches-massages et en douches ascendantes. Le résultat fut excellent et s'est parfaitement maintenu depuis.

Il est probable que les résultats que j'obtiens à Vichy seraient également obtenus dans d'autres stations bicarbonatées sodiques fortes ou faibles, à Vals, à Châteauneuf, à Pougues, etc., — aux eaux arsénicales, comme la Bourboule et le Mont-Dore, — aux eaux chlorurées sodiques, comme Bourbon-l'Archambaut, Bourbon-Lancy, — et aux chlorurées bicarbonatées, comme Châtel-Guyon ou Saint-Nectaire.

L'essentiel, en présence d'un convalescent de fièvre de Malte, sera de bien poser les indications de la cure thermale d'après l'examen du malade ; je pense toutefois que dominera la nécessité de désintoxiquer l'organisme et de faire du cytolavage, et que, dans ce cas, sera tout particulièrement indiquée la cure de Vichy.

VIII

LES ANÉMIES DES PAYS CHAUDS

Le traitement hydrominéral des anémies des pays chauds peut être compris de deux manières. Ou bien, sans rechercher la cause pathogénique de cette anémie, l'on voudra simplement ramener à la normale le taux des globules sanguins et leur teneur en hémoglobine, et l'on enverra le malade faire une cure d'altitude ou d'eaux arsenicales ou ferrugineuses. Ou bien, recherchant la cause de cette anémie, l'on interrogera un à un tous les appareils pour rechercher leurs dysfonctions et l'on traitera d'abord la cause de l'anémie avant de s'attarder à ses conséquences.

Cette seconde méthode me paraît la meilleure et c'est elle qui devra nous guider dans le traitement hydrominéral des anémies.

Y a-t-il tout d'abord une anémie essentielle des pays chauds. Je ne le crois pas, et chaque fois que j'ai rencontré un état anémique chez un colonial, un examen clinique approfondi m'a permis de rattacher cette manifestation à une affection d'ordre particulier.

Jolly appelle *anémie* « toute altération de la fonction respiratoire du sang ». Cette altération est constituée par la diminution de la valeur globulaire. Or, je pense qu'une seule cause essentielle peut produire cette anémie : c'est l'hémorrhagie. En dehors de l'hémorrhagie, il faut partir du principe que toute anémie est consécutive à une altération d'organes ou à une infection. Il en est ainsi pour la classique anémie pernicieuse progressive de Biermer, due à une infection d'ordre

gastro-intestinal, — pour la leucocythémie où on retrouve à la base la malaria, la syphilis, la fièvre typhoïde ou l'alcool, seuls débris restant encore, avec la chlorose et le purpura, de la pathologie du sang, qui va s'éclaircissant chaque jour.

L'on a vu, au cours des chapitres qui précèdent, que, chez les coloniaux, l'état anémique accompagne toujours les troubles de l'appareil gastro-intestinal et de leurs annexes ou le paludisme. Il suit les fluctuations de l'évolution morbide, augmentant ou diminuant avec son intensité. Parfois, comme dans l'ankylostomiase, il revêt une toute particulière intensité, mais l'expulsion du parasite ne tarde pas à en arrêter la progression.

En général, le traitement hydrominéral s'adressant à la maladie primordiale aura facilement raison de l'anémie des pays chauds, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des eaux spéciales. Si pourtant l'on tenait à ne pas faire de thérapeutique pathogénique et à combattre directement l'anémie par les eaux minérales, l'on recherchera les stations pouvant exciter l'hématopoièse et reminéraliser le plasma sanguin. Ce rôle est principalement rempli par les eaux riches en fer, en arsenic, en soufre et en chlorure de sodium, et l'on aura seulement l'embarras du choix.

Les eaux ferrugineuses proprement dites ont pour le colonial l'inconvénient d'être généralement froides : ce sont les eaux d'*Orezza*, de *Forges* (160 mètres), de *Renlaigue*, de *Boisson*, de *Campagne*, etc.

D'autres eaux contiennent du fer en quantité suffisante pour avoir une action favorable tout en étant chaudes, telles l'eau de *La Malou* et de *Luxeuil* (350 mètres), mais elles sont rarement suivies de bons effets chez les coloniaux, en raison de l'altération plus ou moins grande de l'appareil digestif et de ses annexes que fatigue bien vite la médication ferrugineuse.

Les cures arsenicales semblent plus favorables et les stations où cette cure pour être pratiquée ont le double avantage d'être à la fois stations thermales et climatiques : La *Bourboule*, le *Mont-Dore*, *Royat*, *Saint-Nectaire*, etc. Parmi ces stations, la *Bourboule* est la plus réputée, et ses eaux produisent à la fois un effet favorable sur le sang et la circulation, sur la nutrition et sur l'innervation par leur arsenic, par leur chlorure de sodium et par leur bicarbonate de soude.

Dans les anémies consécutives à la fièvre typhoïde, on peut conseiller les eaux sulfureuses d'*Ax* (718 mètres), des *Eaux chaudes* (675 mètres), de *Moligt* (450 mètres) et de la *Presle* (1,100 mètres), etc.

Quand la déminéralisation est intense et semble dominer l'anémie, les cures chlorurées sont parfois indiquées, faibles à *Lamotte-les-Bains* et à *Châteauneuf*, fortes à *Salies-de-Béarn*, à *Biarritz-Briscous*, à *Salins-du-Jura* et à *Salins-Moutiers*, mais c'est là l'exception, et le praticien fera bien de se montrer prudent dans ses prescriptions comme dans son administration : le plus souvent, chez les malades venant des pays chauds, il s'agira d'anémie parasitaire et particulièrement d'anémie palustre.

L'anémie palustre. — J'ai longuement insisté ailleurs sur cette forme si fréquente (1) : elle est très répandue, très tenace, et, comme toutes les anémies d'ordre toxique ou toxinique, elle ne se laisse guère influencer par les médications toniques et reconstituantes. La quinine, qui favorise l'hémolyse, est ici contre-indiquée ; le fer et l'arsenir n'arrivent pas à redonner au sang sa teneur en globules rouges et en hémoglobine, et le praticien qui cherche seulement ses armes dans l'arsenal de la pharmacothérapie aboutit souvent à des échecs aussi pénibles pour lui que pour ses malades. Il ne faut pas perdre de vue que l'anémie des paludéens ne disparaît qu'en même temps que redevient normal le fonctionnement des organes hématopoiétiques lésés par l'hématozoaire et en particulier du foie.

C'est donc aux eaux à spécialisations hépatique, et à *Vichy* en particulier, qu'il faudra s'adresser pour combattre l'anémie palustre.

L'anémie ankylostomienne. — Parmi les autres maladies parasitaires facteurs d'anémie des pays chauds, il faut noter l'*ankylostomiase*, due à la présence de l'*ankylostome duodénal* dans l'intestin.

Longtemps, à la suite des travaux de Griésinger sur la chlorose d'Egypte, on a fait de l'ankylostomiase une maladie

(Cf. Edmond-Vidal, *Le paludisme et son traitement par les eaux minérale alcalines (Bulletin de la Société de Médecine de Paris*, Mai 1912).

propre aux pays chauds ; mais on a dû reconnaître que le parasite se rencontrait partout et la maladie a été retrouvée sous tous les climats et particulièrement en France, dans le bassin houiller du Nord et dans le bassin de Saint-Etienne, où elle tend à se répandre chez les mineurs, à la faveur des conditions hygiéniques défectueuses.

L'ankylostomiase se manifeste par des troubles gastro-entériques, diarrhée, constipation, etc., qui persistent pendant un temps parfois fort long. Puis s'établit une anémie lente et progressive, arrivant à la cachexie et conduisant le malade à la mort.

L'administration du thymol tue le parasite, mais il faut ensuite guérir l'état gastro-entérique et l'anémie, et la cure hydrominérale et climatique se trouve indiquée, sans d'autre spécialisation que celle fournie par l'état du malade. Comme généralement l'anémie domine, c'est aux cures de grande altitude et aux eaux reconstituantes qu'il faut recourir de préférence.

L'anémie leishmanienne. — A côté de l'ankylostomiase vient se placer la *leishmaniose*, qui semble s'identifier avec le *Kala-azar*, bien étudié dans ces temps derniers par Nicolle, de Tunis. C'est une anémie infectieuse répandue sur les côtes de la Méditerranée, à évolution chronique, frappant surtout les jeunes enfants. Elle est due à un parasite provenant du chien, se logeant dans le foie, la rate et la moëlle osseuse, causant, indépendamment de l'anémie, des lésions stéatogènes plus ou moins prononcées.

Les signes de la première période sont purement gastro-entériques et l'anémie apparaît seulement dans la deuxième période avec la fièvre et l'hépatomégalie, à laquelle succède une période de cachexie.

Chez les tous jeunes enfants, le pronostic est d'une extrême gravité et la mort est fréquente ; chez les enfants plus âgés, la guérison a été signalée, mais au prix d'une déchéance organique profonde.

Contre cette déchéance organique, un changement de milieu s'impose ; il faut envoyer le convalescent en grande altitude jusqu'à amélioration notable de l'état général. Puis une cure thermale sera prescrite, et, en raison du bon effet

produit par l'arsenic dans la thérapeutique générale de la leishmaniose, c'est aux eaux arsenicales, et à la Bourboule en particulier, qu'il faudra recourir.

D'autres parasites intestinaux, comme le bothriocéphale, le ténia, le trichocéphale dispar, l'ascaride lombricoïde entraînent aux pays chauds des troubles gastro-intestinaux plus ou moins graves et des formes anémiques plus ou moins durables. Leur traitement hydrominéral et climatique ne présente rien de particulier et se confond avec celui des manifestations qu'il importe de combattre.

IX

CONCLUSIONS

Le traitement hydrominéral et climatique des maladies des pays chauds tient une place des plus importantes dans la thérapeutique de ces affections d'ordre tout particulier. Alors que bien souvent les médicamentations pharmacodynamiques auront échoué, soit dans la colonie même, soit après le rapatriement des malades, la cure d'air ou la cure d'eau produiront les meilleurs effets et entraîneront la guérison.

Il importe donc que les malades venant des pays chauds pour faire leur convalescence en Europe soient dirigés le plus tôt possible vers les stations thermales et climatiques.

Une parfaite connaissance de l'étiologie et de l'évolution des maladies des pays chauds est nécessaire au médecin s'il désire prescrire en toute connaissance de cause le genre de cure qui convient au malade, tant pour agir sur la maladie elle-même, que contre les séquelles et les complications qu'elle a pu entraîner.

D'autre part, il convient que tout médecin connaisse parfaitement la gamme variée des ressources thermo-minérales et climatiques auxquelles il peut avoir recours pour adapter sa prescription à l'état précis du malade.

En matière de cure thermale, la méthode thérapeutique ne peut pas être exclusive quand il s'agit de maladies de pays chauds. Selon la situation, cette thérapeutique sera pathogénique ou symptômatique, dirigée contre la cause des maladies ou contre leurs manifestations. Il faudra tenir compte à la fois de la lésion, de l'état général et de l'état des organes, et explorer systématiquement tous les appareils susceptibles d'être influencés par le séjour en pays chaud.

Pendant la cure, le médecin thermal devra surveiller de très près les coloniaux chez lesquels un écart de régime ou une prescription mal appliquée pourront réveiller des accidents éteints. Il devra ne jamais oublier que leurs voies d'absorption et d'élimination ont une perméabilité souvent très diminuée et qu'au début, les quantités d'eau prescrites devront être peu élevées pour ne pas entraîner d'intolérance.

Dans les applications hydrothérapiques externes, une grande surveillance devra être exercée pour éviter les poussées hypérémiques sur des organes souvent déjà congestionnés, et les malades devront être prévenus des conséquences graves et parfois même mortelles de l'inobservance des prescriptions médicales, de l'augmentation inconsidérée des doses d'eau absorbée ou de l'abus des pratiques hydrothérapiques.

C'est en faisant de la prescription des cures thermales et climatiques un élément précis de la thérapeutique des maladies des pays chauds, c'est en appliquant rationnellement et sur des bases scientifiques la médication hydrominérale que l'on rendra aux malades les plus grands services.

En même temps, en appelant vers les stations thermales et climatiques françaises les coloniaux de toutes les nationalités, en les contraignant à reconnaître que, grâce à leur richesse naturelle sans égale, ces stations répondent à toutes les indications de la thérapeutique, l'on aura fait œuvre patriotique par excellence en appelant et en conservant en France un grand nombre de malades qui auraient pu songer à chercher ailleurs la guérison d'affections chroniques dues au séjour dans les pays chauds.

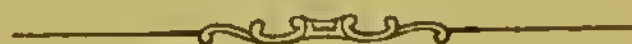


TABLE DES MATIÈRES



IMPRIMERIE ORIENTALE, FONTANA FRÈRES